MINISTÉRIO DA SAÚDE

MANUAL DE ESTRUTURA FÍSICA DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E UNIDADES DE ACOLHIMENTO:

ORIENTAÇÕES PARA ELABORAÇÃO DE PROJETOS DE CONSTRUÇÃO, REFORMA E AMPLIAÇÃO DE CAPS E DE UA COMO LUGARES DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NOS TERRITÓRIOS

Brasília – DF

2013

© 2013 Ministério da Saúde.
Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.
A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica.
A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: http://www.saude.gov.br/bvs
Publicação Virtual através do site: www.saude.gov.br/mental

Elaboração, distribuição e informações:
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas
Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas
SAF Sul, Quadra 2 Lote 5/6, Bloco II – Sala 8 - Auditório, Edifício Premium
CEP: 70070 - 600, Brasília-DF
Tel.: (61) 3315-9114
Email: saudemental@saude.gov.br
Home-page: www.saude.gov.br/mental

Coordenação Técnica Geral:
Adriana Coser Gutierrez
Dario Frederico Pasche
Fernanda Nicácio
Lêda Lúcia Couto de Vasconcelos
Leon de Souza Lobo Garcia
Roberto Tykanori Kinoshita

Organização:
Fernanda Nicácio
June Correa Borges Scafuto
Pollyanna Fausta Pimentel de Medeiros
Rúbia Cerqueira Persequini Lenza

Colaboradores:
Aretuza Santos Oliveira De Freitas
Claudia Cury Gonçalves Braga
Cecília de Castro e Marques
Débora Ribeiro Bueno
Mirela Pessatti
Renata Machado Granja Bezerra
Roberto Flávio dos Guimarães

Revisão Técnica:
Fernanda Nicácio
Débora Ribeiro Bueno
June Correa Borges Scafuto
Pollyanna Fausta Pimentel de Medeiros
Rúbia Cerqueira Persequini Lenza

Normalização:
xxx

Arte final e diagramação:
xxx

Ficha Catalográfica
Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de Estrutura Física dos Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento: Orientações para Elaboração de Projetos de Construção de CAPS e de UA como lugares da Atenção Psicossocial nos territórios. - Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
ISBN xxxxx
1. Políticas públicas. 2. Rede de Atenção Psicossocial. 3. Manual de Estrutura Física I. 4. Centro de Atenção Psicossocial. 5. Unidade de Acolhimento. Título. II. Série.
CDU xxxxxxx
Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – 2013/xxxx

SUMÁRIO

1) Apresentação

2) Descrição dos CAPS e das UA

2.1) Centros de Atenção Psicossocial

2.2) Unidades de Acolhimento

3) Equipes de CAPS e UA

3.1) Centros de Atenção Psicossocial

3.2) Unidades de Acolhimento

4) Projetar os espaços de CAPS e de UA como lugares da atenção psicossocial nos territórios

4.1) Centros de Atenção Psicossocial

4.2) Unidades de Acolhimento

5) Bibliografia consultada

6) Referências

7) Anexos

1) Apresentação

Este Manual objetiva fornecer subsídios para o planejamento de projetos de construção, reforma e ampliação dos ambientes dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e das Unidades de Acolhimento (UA), pontos de atenção que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) instituída pela Portaria GM/MS n. 3.088/2011 (Brasil, 2011). A finalidade do documento é orientar os gestores locais, as equipes dos CAPS e das UA e os demais atores implicados na elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação dos espaços desses dispositivos da atenção psicossocial.

Considerando que as estruturas físicas e os ambientes dos pontos de atenção constituem base operacional fundamental para a garantia da qualidade do cuidado e das relações usuários-equipes-territórios, o presente Manual visa contribuir para a expansão, a sustentabilidade e o fortalecimento da implementação das RAPS nos territórios locais no processo de consolidação da reforma psiquiátrica em curso no Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com os princípios da Lei 10.216/2001 (Brasil, 2004).

Os projetos de construção devem ser adequados às realidades locais, aos contextos socioculturais e ao número previsto de profissionais das equipes e de usuários, familiares e pessoas das redes sociais. Cabe contemplar, também, a presença de residentes, estagiários e docentes considerando a importância dos CAPS e das UA como cenários de práticas para os processos de formação de profissionais em consonância com as diretrizes e os princípios do SUS.

É fundamental que os projetos arquitetônicos e de ambiência propostos promovam relações e processos de trabalho em consonância com as diretrizes e os objetivos da RAPS caracterizada pela atenção humanizada, de base comunitária/territorial, substitutiva ao modelo asilar, pelo respeito aos direitos humanos, à autonomia e à liberdade das pessoas. Ressalte-se que, de acordo com as necessidades locais, a proposta de ambientes poderá ser ampliada, já que este Manual visa contribuir com a definição e a reflexão sobre os projetos de construção, de reforma e/ou ampliação de CAPS e de UA e não se propõe à padronização de estrutura física.

As proposições apresentadas neste Manual foram orientadas pela garantia da qualidade e da humanização da atenção no SUS, pelas diretrizes e pelos objetivos da RAPS, e, em particular, dos CAPS e das UA, e pelas Recomendações da ANVISA, RDC 50 (Brasil, 2002). Os contextos

locais podem apresentar regulamentações próprias que devem ser verificadas na oportunidade de planejamento e de elaboração dos projetos arquitetônicos dos CAPS e UA.

As regras para apresentação de propostas ao Ministério da Saúde para a construção de CAPS e de UA, bem como para a gestão do recurso financeiro, estão previstas na Portaria GM/MS n. 615, de 15 de abril de 2013 (Brasil, 2013). Essas regras também serão utilizadas para Reforma e Ampliação, a Portaria será publicada em momento oportuno.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) tem como finalidade a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre as principais diretrizes da RAPS, é importante destacar:

- "respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas; promoção da equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde;
- combate a estigmas e preconceitos;
- garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar;
- atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas;
- desenvolvimento de atividades no território, que favoreça a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania;
- desenvolvimento de estratégias de Redução de Danos;
- ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares;
- desenvolvimento da lógica do cuidado para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, tendo como eixo central a construção do projeto terapêutico singular" (Brasil, 2011).

2) Descrição dos CAPS e das UA

2.1) Centros de Atenção Psicossocial

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) nas suas diferentes modalidades são pontos de atenção estratégicos da RAPS**: serviços de saúde de caráter aberto e comunitário** constituídos por equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e às pessoas com sofrimento ou transtorno mental em geral, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial (Brasil, 2011) e são **substitutivos ao modelo asilar.**

Nessa perspectiva, o CAPS opera nos territórios, compreendidos não apenas como espaços geográficos, mas territórios de pessoas, de instituições, dos cenários nos quais se desenvolve a vida cotidiana de usuários e familiares (Brasil, 2005) e constituem-se como um "lugar" na comunidade. Lugar de referência e de cuidado, promotor de vida, que tem a missão de garantir o exercício da cidadania e a inclusão social de usuários e de familiares.

Os CAPS têm papel estratégico na articulação da RAPS, tanto no que se refere à atenção direta visando à promoção da vida comunitária e da autonomia dos usuários, quanto na ordenação do cuidado, trabalhando em conjunto com as Equipes de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde, articulando e ativando os recursos existentes em outras redes, assim como nos territórios.

O primeiro CAPS do Brasil foi criado em 1987, na cidade de São Paulo e, em 1989 foram criados, em Santos, os NAPS, com atenção 24hs, posteriormente denominados de CAPS III.

Nos anos que se seguiram, os CAPS foram implementados em vários municípios do país e consolidaram-se como dispositivos estratégicos para a superação do modelo asilar no contexto da reforma psiquiátrica, e para a criação de um ***novo lugar social*** para as pessoas com a experiência de sofrimento, decorrentes de transtornos mentais, incluindo aqueles por dependência de álcool e outras drogas.

O cuidado, no âmbito do CAPS, é desenvolvido por intermédio de Projeto Terapêutico Singular (PTS), envolvendo, em sua construção, a equipe, o usuário e sua família; a ordenação do cuidado estará sob a responsabilidade do CAPS e/ou da Atenção Básica, garantindo permanente processo de cogestão e acompanhamento longitudinal do caso (Brasil, 2011).

As práticas dos CAPS são realizadas em ambiente de "portas abertas", acolhedor e inserido nos territórios das cidades, dos bairros. Os PTS, acompanhando o usuário, em sua história, cultura, projetos, e vida cotidiana, ultrapassam, necessariamente, o espaço do próprio serviço, implicando as redes de suporte social e os saberes e recursos dos territórios.

Algumas das ações dos CAPS são realizadas em coletivos, em grupos, outras são individuais, outras destinadas às famílias, outras são comunitárias, e podem acontecer no espaço do CAPS e/ou nos territórios, nos contextos reais de vida das pessoas. De acordo com a Portaria SAS/MS n. 854/2012 (Brasil, 2012a), poderão compor, de diferentes formas, os Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), de acordo com as necessidades de usuários e familiares, as seguintes estratégias:

Acolhimento inicial: primeiro atendimento, por demanda espontânea ou referenciada, incluindo as situações de crise no território; consiste na escuta qualificada, que reafirma a legitimidade da pessoa e/ou familiares que buscam o serviço e visa reinterpretar as demandas, construir o vínculo terapêutico inicial e/ou corresponsabilizar-se pelo acesso a outros serviços, caso necessário.

Acolhimento diurno e/ou noturno: ação de hospitalidade diurna e/ou noturna realizada nos CAPS como recurso do projeto terapêutico singular de usuários objetivando a retomada, o resgate e o redimensionamento das relações interpessoais, o convívio familiar e/ou comunitário.

Atendimento individual: atenção direcionada aos usuários visando à elaboração do projeto terapêutico singular ou que dele derivam. Comporta diferentes modalidades, incluindo o cuidado e acompanhamento nas situações clínicas de saúde, e deve responder às necessidades de cada pessoa.

Atenção às situações de crise: ações desenvolvidas para manejo das situações de crise, entendidas como momentos do processo de acompanhamento dos usuários, nos quais

conflitos relacionais com familiares, contextos, ambiência e vivências, geram intenso sofrimento e desorganização. Esta ação exige disponibilidade de escuta atenta para compreender e mediar os possíveis conflitos e pode ser realizada no ambiente do próprio serviço, no domicílio ou em outros espaços do território que façam sentido ao usuário e sua família e favoreçam a construção e a preservação de vínculos.

Atendimento em grupo: ações desenvolvidas coletivamente, como recurso para promover sociabilidade, intermediar relações, manejar dificuldades relacionais, possibilitando experiência de construção compartilhada, vivência de pertencimento, troca de afetos, autoestima, autonomia e exercício de cidadania.

Práticas corporais: estratégias ou atividades que favoreçam a percepção corporal, a autoimagem, a coordenação psicomotora, compreendidos como fundamentais ao processo de construção de autonomia, promoção e prevenção em saúde.

Práticas expressivas e comunicativas: estratégias realizadas dentro ou fora do serviço que possibilitem ampliação do repertório comunicativo e expressivo dos usuários e favoreçam a construção e utilização de processos promotores de novos lugares sociais e inserção no campo da cultura.

Atendimento para a família: ações voltadas para o acolhimento individual ou coletivo dos familiares e suas demandas, que garantam a corresponsabilização no contexto do cuidado, propiciando o compartilhamento de experiências e informações.

Atendimento domiciliar: atenção desenvolvida no local de morada da pessoa e/ou de seus familiares, para compreensão de seu contexto e suas relações, acompanhamento do caso e/ou em situações que impossibilitem outra modalidade de atendimento.

Ações de reabilitação psicossocial: ações de fortalecimento de usuários e familiares, mediante a criação e o desenvolvimento de iniciativas articuladas com os recursos do território nos campos do trabalho/economia solidária, habitação, educação, cultura, direitos humanos, que garantam o exercício de direitos de cidadania, visando à produção de novas possibilidades para projetos de vida.

Promoção de contratualidade: acompanhamento de usuários em cenários da vida cotidiana - casa, trabalho, iniciativas de geração de renda, empreendimentos solidários, contextos familiares, sociais e no território -, com a mediação de relações para a criação de novos campos de negociação e de diálogo que garantam e propiciem a participação dos usuários em igualdade de oportunidades, a ampliação de redes sociais e sua autonomia.

Fortalecimento do protagonismo de usuários e familiares: atividades que fomentem: a participação de usuários e familiares nos processos de gestão dos serviços e da rede, como assembleias de serviços, participação em conselhos, conferências e congressos; a apropriação e a defesa de direitos; a criação de formas associativas de organização. A assembleia é uma estratégia importante para a efetiva configuração dos CAPS como local de convivência e de promoção de protagonismo de usuários e familiares.

Ações de articulação de redes intra e intersetoriais: estratégias que promovam a articulação com outros pontos de atenção da rede de saúde, educação, justiça, assistência social, direitos humanos e outros, assim como com os recursos comunitários presentes no território.

Matriciamento de equipes dos pontos de atenção da atenção básica, urgência e emergência, e dos serviços hospitalares de referência: apoio presencial sistemático às equipes que oferte suporte técnico à condução do cuidado em saúde mental através de discussões de casos e do processo de trabalho, atendimento compartilhado, ações intersetoriais no território, e contribua no processo de cogestão e corresponsabilização no agenciamento do projeto terapêutico singular.

Ações de redução de danos: conjunto de práticas e ações do campo da saúde e dos direitos humanos realizadas de maneira articulada inter e intra-setorialmente, que busca minimizar danos de natureza biopsicossocial decorrentes do uso de substâncias psicoativas, ampliar o cuidado e o acesso aos diversos pontos de atenção, incluídos aqueles que não têm relação com o sistema de saúde.

Acompanhamento de serviço residencial terapêutico: suporte às equipes dos serviços residenciais terapêuticos, com a co-responsabilização nos projetos terapêuticos dos usuários, que promova a articulação entre as redes e os pontos de atenção com o foco no cuidado e desenvolvimento de ações intersetoriais, e vise à produção de autonomia e reinserção social.

Apoio a serviço residencial de caráter transitório: apoio presencial sistemático aos serviços residenciais de caráter transitório, que busque a manutenção do vínculo, a responsabilidade compartilhada, o suporte técnico-institucional aos trabalhadores daqueles serviços, o monitoramento dos projetos terapêuticos, a promoção de articulação entre os pontos de atenção com foco no cuidado e ações intersetoriais e que favoreça a integralidade das ações.

2.2) Unidades de Acolhimento

A Unidade de Acolhimento (UA), instituída pela Portaria GM/MS n. 121, de 25 de janeiro de 2012, oferece cuidados contínuos de saúde, com funcionamento de vinte e quatro horas, em ambiente residencial e objetiva oferecer acolhimento voluntário e cuidados contínuos para pessoas com necessidades decorrentes de uso de crack, álcool e outras drogas, de ambos os sexos, acompanhadas nos CAPS, em situação de vulnerabilidade social e/ou familiar e que demandem acompanhamento terapêutico e protetivo de caráter transitório. O período de permanência pode ser de até seis meses, de acordo com o projeto terapêutico singular que está sendo desenvolvido e discutido com o CAPS de referência. Há duas modalidades de UA: adulto ou infanto-juvenil (entre doze e dezoito anos completos) (Brasil, 2011; 2012b).

O acolhimento na UA será definido exclusivamente pela equipe do CAPS de referência que será responsável pela elaboração do projeto terapêutico singular do usuário, considerando a hierarquização do cuidado, priorizando a atenção em serviços comunitários de saúde. As UA funcionam de forma articulada com a atenção básica, que apoia o cuidado clínico geral dos usuários, e os CAPS, responsáveis pela indicação do acolhimento, pelo acompanhamento, pelo planejamento da saída (em parceria com a UA), e pelo seguimento do cuidado, bem como pela participação de forma ativa da articulação intersetorial para promover a reinserção do usuário na comunidade (Brasil, 2011).

O Projeto Terapêutico Singular (PTS), formulado no âmbito do CAPS, com a participação da Unidade de Acolhimento, deve observar as seguintes orientações:

I. acolhimento humanizado, com estímulo à grupalização e socialização, por meio de atividades terapêuticas e coletivas;
II. desenvolvimento de ações que garantam a integridade física e mental, considerando o contexto social e familiar;

III. desenvolvimento de intervenções que favoreçam a adesão ao tratamento, visando à interrupção ou redução do uso de crack, álcool e outras drogas;
IV. acompanhamento psicossocial ao usuário e à respectiva família;
V. atendimento psicoterápico e de orientação, entre outros, de acordo com o Projeto Terapêutico Singular;
VI. atendimento em grupos, tais como psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, assembleias, grupos de redução de danos, entre outros;
VII. oficinas terapêuticas;
VIII. atendimento e atividades sociofamiliares e comunitárias;
IX. promoção de atividades de reinserção social;
X. articulação com a Rede intersetorial, especialmente com a assistência social, educação, justiça e direitos humanos, com o objetivo de possibilitar ações que visem à reinserção social, familiar e laboral, como preparação para a saída;
XI. articulação com programas culturais, educacionais e profissionalizantes, de moradia e de geração de trabalho e renda; e
XII. saída programada e voltada à completa reinserção do usuário, de acordo com suas necessidades, com ações articuladas e direcionadas à moradia, ao suporte familiar, à inclusão na escola e à geração de trabalho e renda. (Brasil, 2012b).

A UA constitui um recurso dos PTS, de acordo com as necessidades dos usuários em seus contextos sociorelacionais, considerando, em particular, o "habitar" como um dos eixos centrais nos processos de reabilitação psicossocial que visam à promoção de autonomia, de participação nas trocas sociais, e de ampliação do poder de contratualidade social e de acesso e exercício de direitos das pessoas com a experiência do sofrimento psíquico incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas (Rotelli, 1999; Saraceno, 1999; Tykanori, 1996).

3) Equipes de CAPS e UA

3.1) Centros de Atenção Psicossocial

Os CAPS estão organizados nas seguintes modalidades:

CAPS I:

Atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para Municípios ou regiões de saúde com população acima de quinze mil habitantes.

Equipe mínima: 01 médico com formação em saúde mental; 01 enfermeiro; 03 profissionais de nível universitário*, 04 profissionais de nível médio**.

CAPS II:

Atende prioritariamente pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para Municípios ou regiões de saúde com população acima de setenta mil habitantes.

Equipe mínima: 01 médico psiquiatra; 01 enfermeiro com formação em saúde mental; 04 profissionais de nível superior*, 06 profissionais de nível médio**.

CAPS III:

Atende prioritariamente pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPS AD. Indicado para Municípios ou regiões de saúde com população acima de cento e cinquenta mil habitantes.

Equipe mínima: 02 médicos psiquiatras; 01 enfermeiro com formação em saúde mental, 05 profissionais de nível universitário*, 08 profissionais de nível médio**.
Para o período de acolhimento noturno, a equipe deve ser composta por: 03 técnicos/auxiliares de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do serviço, 01 profissional de nível médio da área de apoio.

Para as 12 horas diurnas, nos sábados, domingos e feriados, a equipe deve ser composta por: 01 profissional de nível universitário*, 03 técnicos/auxiliares de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do serviço, 01 profissional de nível médio da área de apoio.

CAPS AD:

Atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno. Indicado para Municípios ou regiões de saúde com população acima de cento e cinquenta mil habitantes.

Equipe mínima: 01 médico psiquiatra; 01 enfermeiro com formação em saúde mental; 01 médico clínico, responsável pela triagem, avaliação e acompanhamento das intercorrências clínicas; 04 profissionais de nível universitário *, 06 profissionais de nível médio**.

CAPS ADIII:

Atende adultos, crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades de cuidados clínicos contínuos. Serviço com no máximo 12 leitos para observação e monitoramento, de funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana; indicado para municípios ou regiões com população acima de 150.000 habitantes.

Equipe mínima: 01 médico clínico; 01 médico psiquiatra; 01 enfermeiro com experiência e/ou formação na área de saúde mental; 05 profissionais de nível universitário*, 04 técnicos de enfermagem; 04 profissionais de nível médio; 01 profissional de nível médio para a realização de atividades de natureza administrativa.

Para os períodos de acolhimento noturno, a equipe mínima ficará acrescida dos seguintes profissionais: 01 profissional de saúde de nível universitário, preferencialmente enfermeiro; 02

técnicos de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do serviço; e 01 profissional de nível fundamental ou médio para a realização de atividades de natureza administrativa.

No período diurno aos sábados, domingos e feriados, a equipe mínima será composta da seguinte forma: 01 enfermeiro, 03 técnicos de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do serviço, 01 profissional de nível fundamental ou médio para a realização de atividades de natureza administrativa.

CAPSi:

Atende crianças e adolescentes que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para municípios ou regiões com população acima de setenta mil habitantes.

Equipe mínima: 01 médico psiquiatra, ou neurologista ou pediatra com formação em saúde mental; 01 enfermeiro, 04 profissionais de nível superior ***, 05 (cinco) profissionais de nível médio**.[1]

3.2) Unidades de Acolhimento

Unidade de Acolhimento para Adultos:

Destinada a pessoas que fazem uso do crack, álcool e outras drogas, maiores de dezoito anos.

Equipe mínima:

---

* Profissionais de nível universitário entre as seguintes categorias profissionais: psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo, educador físico ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico.

** Profissionais de nível médio entre as seguintes categorias: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão.

*** Profissionais de nível universitário para o CAPS i entre as seguintes categorias profissionais: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico;

a) 56 horas semanais de profissionais de nível universitário da área da saúde, com distribuição entre os turnos de domingo a domingo de maneira a garantir a presença mínima de um profissional por período todos os dias da semana.
b) Profissionais de nível médio, com a presença mínima de 2 (dois) em todos os dias da semana e nas 24 (vinte e quatro) horas do dia.

Os profissionais de nível universitário na área da saúde poderão pertencer às seguintes categorias profissionais: assistente social, educador físico, enfermeiro, psicólogo, terapeuta ocupacional e médico.

Unidade de Acolhimento Infanto-Juvenil:

Destinada às crianças e aos adolescentes, entre 10 (dez) e 18 (dezoito) anos incompletos, de ambos os sexos.

Equipe mínima:

a) 56 horas semanais de profissionais de nível universitário da área da saúde, com distribuição entre os turnos de domingo a domingo de maneira a garantir a presença mínima de um profissional por período todos os dias da semana.
b) Profissionais de nível médio, com a presença mínima de 2 (dois) em todos os dias da semana e nas 24 (vinte e quatro) horas do dia.
c) 40 horas de profissionais de nível universitário na área de educação, distribuídas de maneira a garantir a presença mínima de 1 (um) profissional por período em todos os dias úteis da semana, das 7 às 19 horas.

Os profissionais com nível universitário podem pertencer às seguintes categorias profissionais: assistente social, educador físico, enfermeiro, psicólogo, terapeuta ocupacional e médico.

4) Projetar os espaços de CAPS e de UA como lugares da atenção psicossocial nos territórios

4.1) Centros de Atenção Psicossocial

Considerando os objetivos dos CAPS e as práticas a serem desenvolvidas, o "espaço CAPS" e os espaços do CAPS assumem fundamental relevância: trata-se de projetar serviços públicos de saúde, substitutivos ao modelo asilar, de referência nos territórios, comunitários, de livre acesso, e local de trocas sociais. Em síntese: serviços de atenção psicossocial do SUS, espaços de cuidar e apoiar pessoas com experiências do sofrimento e, ao mesmo tempo, espaço social no sentido de produção de projetos de vida e de exercício de direitos, e de ampliação do poder de contratualidade social.

Nessa perspectiva, projetar o "espaço CAPS" e os espaços do CAPS requer considerar, em particular:

- a afirmação da perspectiva de serviços de portas abertas, no sentido literal e simbólico: espaços e relações de "portas abertas";

- a disponibilidade e o desenvolvimento de acolhimento, cuidado, apoio e suporte;

- a configuração de um serviço substitutivo, territorial, aberto e comunitário

- espaços que expressem o "cuidar em liberdade" e a afirmação do lugar social das pessoas com a experiência do sofrimento psíquico e da garantia de seus direitos;

- a atenção contínua 24 horas compreendida na perspectiva de hospitalidade;

- a permeabilidade entre "espaço do serviço" e os territórios no sentido de produzir serviços de referência nos territórios.

Os CAPS devem contar, no mínimo, com os seguintes ambientes:

• **Recepção compreendida como Espaço de acolhimento**: local onde acontece o primeiro contato do usuário e/ou seus familiares/acompanhantes e a unidade. Diferente de uma sala, trata-se de espaço acessível, acolhedor, com sofás, poltronas, cadeiras para comportar as pessoas que chegam à unidade, mesas para a recepção. A sala de arquivo deverá ficar de fácil acesso à equipe.

• **Salas de atendimento individualizado**: acolhimento, consultas, entrevistas, terapias, orientações. Um espaço acolhedor que garanta privacidade para usuários e familiares nos atendimentos realizados pela equipe multiprofissional. É necessário que contenha uma pia para higienização das mãos, mesa com gavetas, cadeiras, sofá e armário, se for necessário

algum recurso terapêutico. Nesta sala estarão o(s) profissional(is) da equipe do CAPS, o usuário e/ou familiar(es) ou acompanhante. É importante que pelo menos uma das salas de atendimento individual contenha uma maca disponível, se necessário, para as avaliações clínicas e psiquiátricas.

• **Salas de atividades coletivas**: espaço para atendimentos em grupos, e para o desenvolvimento de práticas corporais, expressivas e comunicativas; um dos espaços para a realização de ações de reabilitação psicossocial e de fortalecimento do protagonismo de usuários e familiares; ações de suporte social e comunitárias; reuniões com familiares, etc. Espaço que contemple atividades para várias pessoas de forma coletiva. É importante que a disposição dos móveis seja flexível permitindo a formação de rodas, mini grupos, fileiras, espaço livre, etc. Poderá contar com equipamentos de projeção, tv, dvd, armário para recursos terapêuticos, pia para higienização das mãos e manipulação de materiais diversos.

• **Espaço de convivência**: espaço de encontros de usuários, familiares e profissionais do CAPS, assim como de visitantes, profissionais ou pessoas das instituições do território, que promova a circulação de pessoas, a troca de experiência, "bate-papos", realização de saraus e outros momentos culturais. Este deve ser um ambiente atrativo e aprazível que permita encontros informais. É importante lembrar que o espaço de convivência não é equivalente a corredores.

• **Banheiros com chuveiro e com sanitário adaptado para pessoas com deficiência**: deverão ser, no mínimo 02 banheiros, um feminino e um masculino, todos com chuveiro e adaptação para pessoas com deficiência. Poderá conter um vestiário para troca de roupas. O número de sanitários e chuveiros deverá ser adequado ao fluxo de pessoas.

• **Sala de aplicação de medicamentos (Sala de medicação) e Posto de enfermagem**: espaços de trabalho da equipe técnica, com, bancada para preparo de medicação, pia, armários para armazenamento de medicamentos e mesa com computador. É interessante que a porta seja do tipo guichê, possibilitando assim maior interação entre os profissionais que estão na sala e os usuários e familiares. É desejável que seja próximo aos quartos.

• **Quarto coletivo com acomodações individuais (para Acolhimento Noturno com 02 camas) e banheiro (suítes)**: todos os CAPS poderão ter ao menos 01 quarto com duas camas e banheiro para atender usuários que necessitem de atenção durante 24 horas. O número de quartos é superior para os CAPS III e para os CAPS ad III, já que devem possuir capacidade para

acolhimento em tempo integral. No caso dos CAPSad III, um dos quartos deverá conter duas camas do tipo hospitalar e neste ambiente deverá haver banheiro adaptado para pessoas com deficiência. Cada quarto, projetado para duas pessoas, deve ser um espaço acolhedor e expressar a perspectiva de hospitalidade; deve ter armários individuais para que os usuários possam guardar seus objetos de uso pessoal.

• **Quarto de plantão** (**Sala de repouso profissional)**: ambiente com beliche, cadeiras confortáveis e armários individuais para que os profissionais possam guardar seus objetos de uso pessoal. Este ambiente deve ser previsto apenas para CAPS que oferecem atenção contínua 24 horas.

• **Sala administrativa:** um escritório; espaço com mesa, cadeiras e armários.

• **Sala de reunião**: sala que comporte mesa redonda ou mesa retangular grande para reuniões de equipe, reuniões de projetos com usuários e familiares, reuniões intersetoriais, pessoas externas à unidade, supervisão clínico-institucional, ações de educação permanente, etc. Deverá contemplar espaço para retroprojeção.

• **Almoxarifado**: espaço com prateleiras e/ou armários para armazenamento de materiais necessários.

• **Sala para arquivo**: sala com armário e/ou arquivos para circulação de 02 pessoas. É a sala onde ficam armazenados os prontuários. Poderão ser prontuários eletrônicos.

• **Refeitório**: o CAPS deve ter capacidade para oferecer refeições de acordo com o projeto terapêutico singular de cada usuário. O refeitório deverá permanecer aberto durante todo o dia não sendo para uso exclusivo no horário das refeições. Poderá ter uma mesa grande ou mesas pequenas ordenadas e organizadas de forma a propiciar um local adequado e agradável para as refeições como momentos de convivência e de trocas.

• **Copa (Cozinha)**: para a manipulação de alguns alimentos, assim como para realização de ações coletivas com os usuários.

• **Banheiro com vestiário para funcionários:** banheiro pequeno com espaço para vestiário. É recomendável que o banheiro comum seja compartilhado por usuários, familiares e

profissionais da equipe. Entretanto, caso o gestor opte por inserir um banheiro apenas para funcionários, as dimensões estão previstas neste documento. É oportuno que esteja próximo ao ambiente para repouso profissional.

• **Depósito de material de limpeza (DML):** é uma área de serviço, com espaço para colocar roupa para secar e para a máquina de lavar.

• **Rouparia**: espaço pequeno, com armário ou recipientes que separem as roupas limpas das sujas. Não é para descarte de material contaminado. Este ambiente pode estar conjugado com o depósito de material de limpeza (DML). Pode ser substituído por armários exclusivos ou carros roupeiros.

• **Abrigo de recipientes de resíduos (lixo) e Abrigo externo de resíduos sólidos**: áreas para descarte de lixo doméstico. Vide Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos e Regulamento técnico da ANVISA/MS sobre gerenciamento de resíduos de serviços de saúde

• **Área externa para embarque e desembarque de ambulância:** espaço externo suficiente para entrada e saída de ambulâncias.

• **Área externa de convivência**: área aberta, de circulação de pessoas, com espaços para ações coletivas (reuniões, oficinas, ações culturais e comunitárias, etc.) e individuais (descanso, leitura), ou simplesmente um espaço arejado no qual os usuários e/ou familiares possam compartilhar momentos em grupo ou sozinhos, projetado como espaço de conviver. Pode ser um gramado, uma varanda, semelhante a uma praça pública, com bancos, jardins, redes, de acordo com os contextos socioculturais, etc. Deve contemplar área para embarque e desembarque de ambulância, área de serviço, área externa de convivência.

4.2) Unidades de Acolhimento

A UA é um serviço residencial, uma casa. Nessa perspectiva, é um espaço projetado para o acolhimento, a hospitalidade, a convivência e é fundamental considerar que a possibilidade de "habitar" e de "trocar identidades", no sentido de produção de local de enriquecimento das redes sociais, constituem eixos centrais na proposição de "reabilitação como cidadania" (Saraceno, 1999).

A afirmação da proposição de casa busca enfatizar a complexidade de experiências concretas de aquisição e/ou aprendizagem de habitar os espaços, de vivenciar as oportunidades da vida cotidiana, de compartilhar um local. É importante ter presente, ainda, que nos processos de reabilitação, a noção de casa remete, também, à "possibilidade de revisitar a própria casa passada, as raízes e os lugares, as memórias e as impossibilidades" (Saraceno e Sternai, 1987, apud Saraceno, 1999, p. 116).

Para construir um ambiente acolhedor, de casa, e que promova a participação nas trocas sociais ou a constituição de redes ampliadas, existem componentes fundamentais tais como: locais próximos, inseridos nos territórios; entrada aberta, acessível e facilitada; ambientes agradáveis nos quais se desenvolvem cenas compartilhadas da vida cotidiana, como refeições, momentos de trocas e de convívio; espaços adaptados para as pessoas com deficiência; áreas externas com jardins e, quando necessário, espaços de brincar. A UA para adolescentes e jovens deve considerar, ainda, e em particular, a produção de ambientes de acordo com as necessidades e os projetos condizentes com essa faixa etária.

É recomendável o aproveitamento da ventilação e da luminosidade naturais, de modo a reduzir a dependência de aparelhos de ar condicionado e lâmpadas, o que torna o ambiente mais agradável, acolhedor, e sustentável. O uso de materiais que facilitem a limpeza e manutenção também é desejável.

Tendo em vista que as Unidades de Acolhimento funcionam como "residências temporárias" dos usuários, e, assim, projetadas como casas, é fundamental garantir ambientes que permitam a privacidade das pessoas que ali vivem, e, ao mesmo tempo, que favoreçam a criação de redes de pertencimento e de relações entre os que habitam o local. É importante ressaltar que a UA é um recurso dos projetos terapêuticos dos usuários nos percursos de fortalecimento e/ou reconstrução de projetos de vida e, dessa forma, requer um espaço que possibilite, também, a garantia de apoio e suporte.

Por outro lado, como recurso dos PTS, é fundamental, também, que o espaço da UA promova a rearticulação e/ou potencialização de vínculos e, dessa forma, é importante a presença de ambientes nos quais os usuários, de acordo com suas necessidades e projetos, possam receber visitas de amigos e/ou familiares, ou, ainda, ter ambientes e equipamentos que viabilizem, por exemplo, ações de apoio ao estudo e/ou inclusão digital, no contexto de projetos de inserção na escola.

Além disso, também na perspectiva de casa, ou, ainda, revisitando as possibilidades de propostas de “repúblicas”, no sentido de construção de coletivos, o ambiente da Unidade de Acolhimento deve possibilitar locais de conviver, de realizar ações e projetos em conjunto, o que não significa constituir um espaço auto-referente, fechado em si mesmo. A equipe da unidade, em conjunto com a equipe do CAPS, deve ser capaz de articular, planejar e, sobretudo, acompanhar a inserção e relações dos usuários em outros espaços existentes na comunidade, principalmente nos locais do entorno, mediando relações, ampliando as possibilidades de criação de campos de negociação e de diálogo, e ativando as possibilidades e recursos dos territórios.

Cabe considerar, em particular, que como recursos fundamentais nos projetos de reabilitação, as UA constituem um dos recursos estratégicos para os percursos de reinserção social, compreendida como “um problema de produção de valor” (Kinoshita, 1996, p. 55).

Nesse sentido, na elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e, especialmente de UA, é de particular relevância considerar a distinção entre espaço e local, entre estar e habitar discutida por Saraceno (1999). O estar refere-se à restrita ou nula apropriação do espaço: anomia e anonimato (Saraceno, 1999, p. 114). Por outro lado, o habitar refere-se à apropriação, não apenas material, e à contratualidade em relação à estruturação, material e simbólica, dos espaços e dos objetos, à possibilidade de compartilhar afetivo (Saraceno, 1999). Dessa forma, os espaços projetados para UA devem assegurar que os usuários possam exercer o direito e o “poder” de habitar esse local como um das dimensões fundamentais para a ampliação do poder de contratualidade, essencial para a retomada/reconstrução de projetos de vida e para a produção de um lugar social de valor.

Com este objetivo, as UA devem contar com os seguintes espaços mínimos:

• **Sala de acolhimento de usuários, familiares e visitantes** (**Espaço para atividades, reuniões e visitas)**: sala para recebimento de visitas, para reuniões e assembleia dos usuários, reuniões entre a equipe e os usuários, recepção de pessoas externas à Unidade, atividades coletivas, etc.

• **Quarto coletivo com acomodações individuais e espaço para guarda de roupas (Quartos de Acolhimento Noturno - com 04 camas cada um)**: a UA adulto pode ter de 10 a 15 pessoas e a

UA infanto-juvenil pode ter até 10 pessoas. Os quartos terão, cada um, no máximo, quatro pessoas, e deverão contemplar espaço suficiente para armários individuais para que os usuários possam guardar objetos pessoais. As pessoas residirão na UA por um período de até seis meses, e, dessa forma os quartos e armários deverão garantir privacidade e possibilidade de apropriação e subjetivação dos espaços, assim como devem ter a mesma dimensão daqueles encontrados em residências comuns.

• **Banheiros com chuveiros adaptados para pessoas com deficiência**: o número de sanitários e chuveiros deverá ser adequado ao número previsto de usuários na UA. Deve conter sanitário e espaço para banho adaptados às pessoas com deficiência.

• **Sala administrativa (Escritório)**: sala para reuniões de gestão da unidade, considerando o que implica a gestão cotidiana de uma casa. Poderá ser usada como sala de apoio à equipe técnica. O espaço deverá ser suficiente para contemplar mesas, cadeiras e armários. É importante que esta sala se constitua de fato como local de apoio, de acesso livre aos usuários, e não interfira no ambiente de casa/residência.

• **Sala de TV**: espaço acolhedor, com sofás, cadeiras e poltronas, para a convivência e lazer dos usuários. É importante que esse ambiente seja agradável constituído como um dos locais de compartilhar cenas cotidianas entre os que habitam na UA.

• **Almoxarifado**: espaço com prateleiras e/ou armários para armazenamento de materiais necessários (alimentos não perecíveis, material de limpeza, etc.). Pode ser anexa à lavanderia.

• **Refeitório**: o refeitório deverá permanecer aberto durante todo o dia, não sendo para uso exclusivo no horário das refeições. Poderá ter uma mesa grande ou mesas pequenas para o número previsto de usuários, organizadas de forma a propiciar um local agradável para as refeições como momentos de convivência e de trocas.

• **Copa/Cozinha**: poderá ser para preparo de todas das refeições ou para a manipulação de alguns alimentos, assim como para realização de ações coletivas com os usuários.

• **Banheiro com vestiário para funcionários:** banheiro pequeno com espaço para vestiário. É recomendável que o banheiro comum seja compartilhado por usuários e profissionais da

equipe. Entretanto, caso o gestor opte por inserir um banheiro apenas para funcionários, as dimensões estão previstas neste documento..

• **Lavanderia:** é uma área de serviço, em que haja espaço para colocar roupa para secar e para a máquina de lavar.

• **Abrigo externo de resíduos sólidos**: área para descarte de lixo doméstico.

• **Área externa de convivência**: área aberta, de circulação de pessoas, com espaços para conviver, estar junto ou, ainda, possibilitar momentos de descanso, de leitura, ou simplesmente um espaço arejado em que o usuário possa compartilhar momentos com o grupo, com familiares e amigos, ou sozinho; um espaço projetado para conviver. Pode ser um gramado, uma varanda, semelhante a uma praça pública, com bancos, jardins, redes, de acordo com os contextos socioculturais, etc.

• **Área externa de convivência para embarque e desembarque de ambulância:** espaço externo suficiente para entrada e saída de ambulâncias.

4.3) Relação de ambientes

Foi elaborada uma relação com os ambientes e o número de cada um, por tipo de serviço. Para alguns ambientes, foi estimado também o número de pessoas. ANEXO

5) Bibliografia consultada

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde**. Brasília 2008.

6) Referências

BRASIL, LEIS, etc. Lei 10.216, de 06 de abril de 2001. "Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial". In: BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE**. Legislação em saúde mental.** 1990-2004. Série E. Legislação de Saúde. 5. ed. ampliada. Brasília, 2004.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC n. 50**, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Brasília, 2002.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PORTARIA GM/MS n. 3.088, de 23 de dezembro de 2011.** Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2011.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PORTARIA SAS/MS n. 854, de 22 de agosto de 2012.** Altera, na Tabela de Procedimentos, medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais do SUS os atributos dos procedimentos especificados. Brasília, 2012a.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PORTARIA GM/MS n. 121, de 25 de janeiro de 2012.** Institui a Unidade de Acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas (Unidade de Acolhimento), no componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial. Brasília, 2012b.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PORTARIA GM/MS n. 615, de 15 de abril de 2013.** Dispõe sobre o incentivo financeiro de investimento para construção de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e Unidades de Acolhimento, em conformidade com a rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPES. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

ROTELLI, F. Riabilitare la riabilitazione. In: ROTELLI, F. **Per la normalità**. Trieste, Asterios Editore, 1999. p. 104-13.

SARACENO, B. **Libertando identidades:** da reabilitação à cidadania possível. [La fine dell'intrattenimento: manuale di riabilitazione psichiatrica] Trad. Lúcia H. Zanetta, M. do

Carmo Zanetta, Willians Valentini. Belo Horizonte/Rio de Janeiro, Te Corá/Instituto Franco Basaglia, 1999.

TYKANORI, R. Contratualidade e reabilitação psicossocial. In: PITTA, A (org.) **Reabilitação Psicossocial no Brasil**. São Paulo, Hucitec, 1996. p. 55-9.

7) ANEXOS:

Centro de Atenção Psicossocial – CAPS

Nome resumido ambiente	Quant. Mínima obrigatória						Área unit. mínima (aproximada) obrigatória (m²)						Área total (m²)					
	CAPS ADIII	CAPS III	CAPS II	CAPS I	CAPS AD	CAPS i	CAPS ADIII	CAPS III	CAPS II	CAPS I	CAPS AD	CAPS i	CAPS ADIII	CAPS III	CAPS II	CAPS I	CAPS AD	CAPS i
Recepção (Espaço de Acolhimento)	1	1	1	1	1	1	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Sala de atendimento individualizado	3	3	3	3	3	3	9	9	9	9	9	9	27	27	27	27	27	27
Sala de atividades coletivas	2	2	2	2	2	2	24	24	24	24	24	24	48	48	48	48	48	48
Espaço de convivência (Área de estar para paciente interno, acompanhante de paciente e	1	1	1	1	1	1	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65

Nome resumido ambiente	Quant. Mínima obrigatória						Área unit. mínima (aproximada) obrigatória (m²)						Área total (m²)					
	CAPS ADIII	CAPS III	CAPS II	CAPS I	CAPS AD	CAPS i	CAPS ADIII	CAPS III	CAPS II	CAPS I	CAPS AD	CAPS i	CAPS ADIII	CAPS III	CAPS II	CAPS I	CAPS AD	CAPS i
visitante)																		
Banheiro adaptado	2	2	2	2	2	2	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	9,6	9,6	9,6	9,6	9,6	9,6
Sala de aplicação de medicamentos (Sala de Medicação)	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Posto de enfermagem	1	1	1	1	1	1	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
Quarto coletivo com acomodações individuais (para Acolhimento Noturno com 02 camas)	4	4	1	1	1	1	9	9	9	9	9	9	36	36	9	9	9	9

Nome resumido ambiente	Quant. Mínima obrigatória						Área unit. mínima (aproximada) obrigatória (m²)						Área total (m²)					
	CAPS ADIII	CAPS III	CAPS II	CAPS I	CAPS AD	CAPS i	CAPS ADIII	CAPS III	CAPS II	CAPS I	CAPS AD	CAPS i	CAPS ADIII	CAPS III	CAPS II	CAPS I	CAPS AD	CAPS i
Quarto Coletivo (para Acolhimento Noturno com 02 leitos)	1	0	0	0	0	0	14	0	0	0	0	0	14	0	0	0	0	0
Banheiro anexo aos quartos de acolhimento	5	4	1	1	1	1	3,6	3,6	3,6	3,6	3,6	3,6	18	14,4	3,6	3,6	3,6	3,6
Quarto de Plantão (Sala de Repouso Profissional)	1	1	0	0	0	0	9	9	0	0	0	0	9	9	0	0	0	0
Sala Administrativa	1	1	1	1	1	1	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
Sala de Reunião	1	1	1	1	1	1	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Almoxarifado	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

Nome resumido ambiente	Quant. Mínima obrigatória						Área unit. mínima (aproximada) obrigatória (m²)						Área total (m²)					
	CAPS ADIII	CAPS III	CAPS II	CAPS I	CAPS AD	CAPS i	CAPS ADIII	CAPS III	CAPS II	CAPS I	CAPS AD	CAPS i	CAPS ADIII	CAPS III	CAPS II	CAPS I	CAPS AD	CAPS i
Arquivo (Sala para Arquivos)	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Refeitório	1	1	1	1	1	1	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
Copa (cozinha)	1	1	1	1	1	1	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
Banheiro com vestiário para funcionários	2	2	2	2	2	2	12	12	12	12	12	12	24	24	24	24	24	24
Depósito de material de limpeza (DML)	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Rouparia	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Abrigo de recipientes de resíduos (lixo)	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
ÁREA TOTAL (INTERNA DOS													429,6	412	365,2	365,2	365,2	365,2

Nome resumido ambiente	Quant. Mínima obrigatória						Área unit. mínima (aproximada) obrigatória (m²)						Área total (m²)					
	CAPS ADIII	CAPS III	CAPS II	CAPS I	CAPS AD	CAPS i	CAPS ADIII	CAPS III	CAPS II	CAPS I	CAPS AD	CAPS i	CAPS ADIII	CAPS III	CAPS II	CAPS I	CAPS AD	CAPS i
AMBIENTES)																		
ÁREA TOTAL + ÁREA DE CIRCULAÇÃO (20% ÁREA TOTAL)													516	494,4	438,24	438,2	438,24	438,24
Área externa de convivência	1	1	1	1	1	1	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75
Área externa para embarque e desembarque de ambulância	1	1	1	1	1	1	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
Abrigo externo de resíduos sólidos	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
ÁREA TOTAL (INTERNA +													611,5	590,4	534,24	534,24	534,24	534,24

Nome resumido ambiente	Quant. Mínima obrigatória						Área unit. mínima (aproximada) obrigatória (m²)						Área total (m²)					
	CAPS ADIII	CAPS III	CAPS II	CAPS I	CAPS AD	CAPS i	CAPS ADIII	CAPS III	CAPS II	CAPS I	CAPS AD	CAPS i	CAPS ADIII	CAPS III	CAPS II	CAPS I	CAPS AD	CAPS i
EXTERNA)																		

Unidade de Acolhimento – Ua

Nome resumido ambiente	Quant. Mínima obrigatória	Área unit. mínima (aproximada) obrigatória (m²)	Área total (m²)
Sala de acolhimento de residentes, familiares e visitantes (Espaço para atividades, reuniões e visita)	1	36	36
Quarto coletivo com acomodações individuais e espaço para guarda de roupas (04 Quartos de Acolhimento Noturno - com 04 camas cada um)	4	18	72
Banheiros com chuveiros, adaptado para pessoa com deficiência	2	4,8	9,6
Sala Administrativa (Escritório)	1	9	9
Sala de TV	1	30	30

Nome resumido ambiente	Quant. Mínima obrigatória	Área unit. mínima (aproximada) obrigatória (m²)	Área total (m²)
Almoxarifado	1	3	3
Refeitório	1	18	18
Cozinha	1	16	16
Banheiro (vestiário) para funcionários	2	12	24
Lavanderia	1	7	7
Abrigo externo de resíduos sólidos	1	4	4
ÁREA TOTAL (INTERNA DOS AMBIENTES)			228,6
ÁREA TOTAL + ÁREA DE CIRCULAÇÃO (20% ÁREA TOTAL)			274,32
Área externa de convivência	1	24	24
Área externa para embarque e desembarque de	1	21	21

Nome resumido ambiente	Quant. Mínima obrigatória	Área unit. mínima (aproximada) obrigatória (m^2)	Área total (m^2)
ambulância			
ÁREA TOTAL (INTERNA + EXTERNA)			319,32